DISSERTATION

N° 177.

SUR

LES PHLEGMASIES RHUMATISMALES;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 15 juillet 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR OLYMPE GIRAUD JEUNE, de Fontenay-le-Comte,

Département de la Vendée.

Periculi magnitudo varia ex affectis internis præcipuè ad vitam necessariis partibus noscitur.

STORKC, Præcepta medico-practica.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER, *Examinateur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMÉRIL, *Président.*
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

MON MEILLEUR AMI.

Membre et Prévôt de l'ancien Collége de chirurgie de Fontenay-le-Comte; Chirurgien en chef de l'hospice civil et militaire de la même ville.

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Hommage d'amour et de reconnaissance.

A MON FRERE,

Docteur en médecine.

O. GIRAUD JEUNE.

DISSERTATION

SUR

LES PHLEGMASIES RHUMATISMALES.

PARMI les maladies qui affectent l'appareil locomoteur de l'homme, les phlegmasies auxquelles on a donné le nom de *goutte* et de *rhumatisme* doivent occuper un des premiers rangs. La connaissance de ces maladies est presque aussi ancienne que la médecine. *Hippocrate* en fait mention dans ses écrits; mais c'est en vain qu'on y cherche la distinction du rhumatisme et de la goutte; dans plusieurs livres, tels que celui *de locis in homine*, et celui des *Prédictions*, il parle d'une manière distincte de certaines maladies des articulations; et tout ce qu'il dit à cet égard se rapporte à la sciatique ou coxalgie. Il désigne encore, dans ce même livre des Prédictions, des tumeurs et des douleurs *sine podagrâ*, qui survenaient aux articulations; mais on ne reconnaît point à ces traits le rhumatisme tel que nous nous en faisons une idée aujourd'hui. Quant aux autres vestiges épars dans le reste de ses ouvrages, il est impossible d'y reconnaître si c'est de la goutte ou du rhumatisme qu'entendait parler *Hippocrate*.

Si ces deux sortes de lésions des organes du mouvement ont été confondues dans l'esprit de ce grand homme, c'est qu'elles l'étaient véritablement alors dans la nature : le climat de la Grèce

devait, en effet, être peu favorable au développement de ces affections, que les mœurs et le climat de l'Europe ont rendues depuis si communes.

Après *Hippocrate*, *Celse*, *Galien*, *Paul d'Egine*, et d'autres médecins plus modernes ont agrandi l'histoire et le traitement de ces maladies; mais aucun d'eux n'en a traité séparément; et ce n'est qu'au seizième siècle que *Baillou* a établi entre elles une ligne de démarcation qui a été conservée par tous les médecins qui ont écrit depuis.

Voici les principaux caractères sur lesquels cette ligne de démarcation est fondée.

La goutte est une maladie de l'âge mûr et de la vieillesse. Elle n'attaque jamais les enfans, rarement les femmes, du moins pendant la période menstruelle. On rencontre quelquefois le rhumatisme chez les enfans; peu chez les vieillards. Le rhumatisme commence ordinairement par les parties supérieures du corps; la goutte, au contraire, débute par les parties inférieures. C'est plutôt sur les grandes articulations et sur plusieurs à la fois que se porte le rhumatisme, tandis qu'un des principaux caractères de la goutte est de commencer par une petite articulation, le plus souvent isolément, et d'envahir successivement celles qui sont immédiatement au-dessus. La douleur est plus fixe dans ce dernier cas; elle est beaucoup plus mobile dans le premier. Les métastases sur les viscères sont un des plus graves accidens de la goutte; tandis que les déplacemens se font le plus souvent à l'extérieur dans le rhumatisme. Une première attaque de l'une et de l'autre maladie laisse beaucoup plus de chances contre la récidive dans le second cas que dans le premier. Enfin un tempérament sanguin, un état pléthorique, joint à une grande prédominance des muscles et des os, à des articulations fortement exprimées, ont été donnés comme les principaux traits de la constitution la plus exposée à la goutte. Pour le rhumatisme, il reconnaît moins les influences exclusives de tel ou tel tempérament.

Tels sont les caractères les plus remarquables qui ont servi à établir la distinction entre la goutte et le rhumatisme ; mais beaucoup d'analogies ne semblent-elles pas fréquemment confondre ces deux maladies, dont la nature est la même, qui attaquent souvent les mêmes tissus, et qui, dans certaines circonstances, et surtout dans l'état chronique, ne peuvent pas même être distinguées par leurs symptômes ? *Videmus etiam ex dictis*, dit HOFFMANN, *propinquâ admodùm cognatione rhumatismum cum morbo articulari junctum esse, huncque sæpiùs ita mentiri, ut à quibusdam arthritidis universalis et vagæ nomine insigniatur.* QUARIN, VOGEL, LUDWIG, pensaient également que ces deux affections ne différaient aussi que par leur siége.

Borné, dans cette dissertation, à présenter l'histoire des phlegmasies rhumatismales, nous ne pourrons faire un tableau comparatif de ces maladies, nécessaire cependant pour mieux apprendre leur point de contact, et juger de leurs dissemblances. Nous nous contenterons d'indiquer, toutes les fois que l'occasion s'en présentera, les rapports nombreux qui existent entre ces deux formes d'irritation de l'appareil locomoteur.

La nature du rhumatisme (1) ne paraît plus être en question aujourd'hui. Tout le monde est d'accord que c'est une phlagmasie. Mais si l'on a rejeté toutes les théories qui le faisaient regarder comme dépendant d'une humeur âcre, d'un vice particulier du système nerveux, etc., sa mobilité extrême, sa tendance très-grande

---

(1) Cette dénomination, qui, dans son sens étymologique, ne veut dire qu'un écoulement d'humeurs, et ne signifiait pas autre chose chez les anciens, a été imposée par *Baillou* à la maladie qui nous occupe. Si parmi les médecins qui ont admis cette dénomination il en est qui lui ont rendu toute la force de son acception première, beaucoup d'autres ne lui ont attaché aucune idée de théorie humorale : c'est pourquoi elle me semble devoir être aussi-bien conservée qu'une foule d'autres expressions aussi peu scientifiques, mais qu'a consacrées l'usage.

à la résolution, l'absence des phénomènes de l'inflammation phlegmoneuse, dans la plupart des cas, ont porté beaucoup de médecins à penser que cette inflammation était d'une nature particulière. *Cullen* croyait qu'indépendamment de la diathèse inflammatoire du système sanguin, il y avait une certaine disposition des fibres musculaires qui contribuait beaucoup à produire les phénomènes de la maladie. *Stoll* regardait l'inflammation rhumatismale comme très-différente de la vraie inflammation; et il se fondait sur ce que l'inflammation rhumatismale est bien moins dangereuse, qu'elle se résout plus facilement, et n'observe point les lois de la coction et des crises. *Barthez* croyait que l'inflammation, dans le rhumatisme, était due à une force de situation fixe des fibres musculaires. Dans ces derniers temps, M. *Baumes* l'attribue à une acrimonie de la lymphe produite par la suppression de la transpiration cutanée, jointe à une diathèse inflammatoire.

Enfin, tout en accordant au rhumatisme une nature inflammatoire, la plupart des médecins ont cependant attaché à cette expression une idée complexe et mal définie, mais dont l'effet est toujours de présenter la maladie comme différant beaucoup des autres maladies d'irritation.

Les disputes qui se sont élevées sur le siége du rhumatisme ont aussi contribué à montrer qu'on en connaissait peu la nature. Les uns ont placé ce siége dans le système fibreux; les autres l'ont mis dans le système musculaire; et ces derniers se sont encore divisés sur la question de savoir si c'était le tissu cellulaire interfibrillaire, ou la fibre motrice elle-même qui était affectée.

J'ai dit que ces deux opinions exclusives contribuaient à prouver qu'on connaissait peu la nature du rhumatisme. En effet, si le rhumatisme est une inflammation, pourquoi lui assigner un siége dont il ne saurait jamais s'écarter? L'inflammation, en attaquant tous les organes de l'économie, ne frappe-t-elle pas tous les tissus qui les composent? et si, dans l'appareil de la locomotion, les phénomènes apparens semblent un peu s'écarter de ceux que l'inflammation produit

dans beaucoup d'autres parties; si la douleur a un caractère particulier, ce n'est qu'un effet de l'organisation propre des tissus de cet appareil; car ce sont toujours les mêmes lois qui président au développement de cette irritation; ce sont des causes analogues qui la font naître. Les phénomènes de la péritonite et du catarrhe diffèrent aussi sans doute : cependant les mêmes circonstances d'un changement brusque de température peuvent produire chacune de ces phlegmasies chez deux individus différens. Mais laissons cette comparaison, qui ne pourrait qu'ajouter en faveur de la nature inflammatoire du rhumatisme, et tâchons de prouver que tous les tissus de l'appareil locomoteur peuvent également en devenir le siége.

Observons d'abord que cette affection, qui est quelquefois portée à un degré très-intense, et qui peut présenter tous les symptômes du phlegmon, se montre aussi sous une foule d'autres nuances relatives à son ancienneté, relatives encore à l'organisation du tissu malade; et ce principe, émis par *Sydenham*, vrai, si on ne l'applique qu'à un certain nombre de cas, se trouve exagéré si on l'envisage d'une manière absolue. « *Cùm utraque morbi species ex inflammatione videatur oriri, quod tunc jam dicta arguunt phœnomena, tunc præsertìm sanguinis venæ sectione educti color, utpotè qui pleureticorum tam est similis quàm ovum ovo.* »

Une foule de preuves réunies constatent que le tissu musculaire devient le siége du rhumatisme : pendant la vie, l'augmentation de la douleur, par la contraction des muscles affectés et par le moindre mouvement imprimé à la partie dans laquelle ils se trouvent. Cette partie présente souvent une tumeur de la forme du muscle, qu'on ne peut attribuer au tissu cellulaire seul. Après la mort, ces mêmes muscles se rencontrent infiltrés de sang, tantôt parsemés de petits grumeaux purulens, tantôt contenant des foyers plus ou moins considérables; quelquefois en partie désorganisés, ils offrent une masse réduite en bouillie, ressemblant assez à du sang coagulé : comme je l'ai observé une fois dans les muscles droits de l'abdomen, sur le

cadavre d'une femme qui, quelques jours avant sa mort, s'était plaint de douleurs dans la région abdominale.

Dans d'autres cas, c'est le tissu cellulaire qui est principalement affecté; ce dont on peut s'assurer par ces foyers purulens qui remplissent les interstices des muscles, par ces dépôts qui se forment aux environs des grandes articulations. L'irritation peut produire simultanément des ravages dans le tissu cellulaire intermusculaire, et dans le corps de ces organes; ou bien les muscles peuvent rester intacts dans leur gaîne tendineuse. J'ai été témoin de l'autopsie cadavérique d'un jeune homme qui mourut après s'être plaint de douleurs violentes dans la région abdominale au point de faire croire à l'existence d'une péritonite. Le tissu cellulaire qui se trouve entre la peau et les muscles abdominaux présentait une altération d'un aspect jaunâtre, d'une consistance demi-concrète, et comme grumelée; les muscles droits étaient sains dans leurs enveloppes aponévrotiques.

Quelquefois aussi on observe une exsudation gélatiniforme à la superficie des aponévroses d'enveloppe, qui ne permet pas de douter que ces membranes ne soient, dans quelques cas, le siége de l'irritation. Enfin les membranes synoviales, les capsules articulaires, les cartilages, présentent souvent, à la suite du rhumatisme aigu, ou des amas de pus, ou tout autre produit analogue, qui indiquent assez que ces parties ont été soumises à une irritation inflammatoire.

Le périoste lui-même est susceptible d'être atteint primitivement par l'inflammation rhumatismale aiguë. M. *Latour* cite, dans son Traité du rhumatisme, un exemple qui vient à l'appui de cette opinion. J'ai observé moi-même, après quinze jours de douleurs continuelles et assez fortes, ressenties à la région postérieure et moyenne du sacrum, les apophyses épineuses de cet os devenir le siége de petites tumeurs de la nature des exostoses. Pendant leur accroissement, ces petites tumeurs, qui avaient pour cause bien connue l'irritation rhumatismale, furent toujours accompagnées de douleurs. Au

bout de deux mois, l'accroissement et les douleurs ont entièrement cessé, et depuis ce temps sont restées stationnaires. Les tendons et les ligamens sont aussi fréquemment le siége de la maladie, surtout dans le rhumatisme qu'on appelle *goutteux*. Ici toutes les parties de l'appareil locomoteur, excepté les muscles, sont attaquées ensemble ou successivement. La douleur considérable que fait éprouver la torsion des articulations, ou la seule traction du membre en sens contraire; l'altération des parties ligamenteuses et tendineuses après la mort, à la suite du rhumatisme chronique, mettent hors de doute l'existence de l'irritation dans le tissu de ces organes. Les os, qui sont eux-mêmes souvent altérés par le rhumatisme, ne le sont cependant guère que d'une manière consécutive.

On a établi beaucoup de divisions dans les phlegmasies rhumatismales. *Sauvages* en admet jusqu'à quinze espèces, parmi lesquelles il en est qui n'appartiennent même pas à cette affection. Il fait, par exemple, un rhumatisme miliaire, tandis qu'il transporte le rhumatisme du cou (*torticolis*) dans une autre classe. Les meilleures divisions que l'on ait établies dans ces maladies, sont celles qui sont fondées sur la marche et l'intensité de la maladie, et celles fondées sur les tissus principalement affectés. C'est sur cette base que je vais établir ma division des phlegmasies rhumatismales. J'examinerai d'abord le rhumatisme aigu, que je considérerai séparément dans l'état que l'on connaît sous le nom de *rhumatisme musculaire*, et dans celui de rhumatisme *goutteux*. Enfin je présenterai ces maladies dans l'état chronique.

Phlegmasies rhumatismales aiguës.

Causes. On ne saurait apporter trop d'attention dans l'étude des causes des maladies rhumatismales. Ce ne peut pas être par une énumération plus ou moins longue, et souvent disparate, qu'il est possible de parvenir à connaître la véritable étiologie de ces maladies, mais

en rapprochant certaines causes qui ont entre elles le plus d'analogie; en comparant leur influence réciproque et leurs résultats variés, pour produire, soit le rhumatisme aigu, soit le rhumatisme chronique. C'est de cette manière qu'on peut expliquer pourquoi les objets les plus opposés sont groupés ensemble dans la même histoire des causes; pourquoi on y voit figurer le tempérament sanguin à côté d'une constitution délicate et faible, et l'homme pléthorique avec celui que la misère et le travail tiennent dans un état d'émaciation habituelle. Ces considérations, jointes à celles qui ont été indiquées, m'ont fait adopter ces deux grandes divisions du rhumatisme *aigu* et *chronique*.

Causes prédisposantes. Les causes du rhumatisme aigu ont beaucoup de rapports avec celles qui produisent la goutte. Les hommes sont en général plutôt affectés de cette maladie que les femmes. Quelques médecins prétendent cependant que ces dernières y sont aussi sujettes; et, à cet égard, *Boerhaave* observe que la différence ne vient pas tant du sexe que du genre d'occupation qui est propre à chacun. Le rhumatisme ne commence guère qu'après la puberté; c'est ordinairement depuis quinze jusqu'à trente ans qu'il se montre. Si les vieillards en sont quelquefois atteints, il n'a lieu que sous la forme chronique, et succède le plus ordinairement à plusieurs attaques de l'état aigu, qui ont eu lieu dans les âges précédens.

Les hommes forts, d'un tempérament sanguin, y sont plus particulièrement exposés, ainsi que tous les individus dont la transpiration est abondante et facile à supprimer. Quelques-uns paraissent avoir à cette maladie une disposition héréditaire; et remarquons bien ici que ce n'est qu'une disposition; car, comme le dit *Bosquillon*, les enfans peuvent ressembler à leurs pères par leur constitution comme par les traits du visage. Cette manière si simple d'envisager l'hérédité dans le rhumatisme ne pourrait-elle pas s'appliquer à la plupart des maladies auxquelles on a accordé ce funeste privilége?

Indépendamment des dispositions qui tiennent au sexe, à l'âge et au tempérament, il en est d'autres qu'on peut appeler *acquises*, qui viennent des différentes circonstances de la vie, et de l'influence des modificateurs hygiéniques. Telles sont toutes les professions qui nécessitent un exercice corporel violent et long-temps prolongé, des marches longues et habituelles, les excès vénériens, qui portent dans tout l'appareil locomoteur, et surtout dans les articulations, un sentiment de fatigue si prononcé. Il ne paraît pas que l'usage de certains alimens plutôt que d'autres puisse être mis au rang des causes prédisposantes : cependant *Ponsard* prétend que l'usage de la bière et du cidre rend cette maladie très-fréquente chez les Normands et chez les Anglais ; et, selon *Sydenham*, l'abus du quinquina et des astringens peut y disposer.

On n'a rien de très-positif non plus sur l'influence de chaque climat ; les climats tempérés paraissent néanmoins plus favorables à cette maladie que les régions polaires et équatoriales. *Barthez* observe même qu'elle est très-rare en Laponie et dans les contrées septentrionales de l'Amérique. Le printemps et l'automne sont les saisons où l'on croit avoir observé plus de rhumatismes.

Causes efficientes. La plus fréquente est le froid, qui agit lui-même avec d'autant plus de force, que les circonstances que nous venons d'énumérer ont plus disposé les parties à recevoir son impression. Cette cause devient encore plus puissante si le froid agit sur une surface qui est à nu pendant que le reste du corps est couvert ; lorsqu'il vient frapper pendant le sommeil, surtout pendant celui qui suit l'exercice. Le froid agit d'ailleurs d'une infinité de manières ; qu'il exerce son action par l'air atmosphérique, par l'application de l'eau, de vêtemens mouillés, par le repos sur un sol humide, etc.

La répercussion subite de quelques maladies, comme un érysipèle, certaines éruptions cutanées, peut quelquefois amener une attaque de rhumatisme aigu. Quant aux suppressions d'hémorrhagies

habituelles, c'est plutôt comme causes prédisposantes que comme déterminantes qu'elles paraissent agir. *Hoffmann*, qui a particulièrement insisté sur les causes de cette maladie, fait jouer un grand rôle à la suppression des évacuations sanguines.

Symptômes. Nous comprenons dans une même description l'inflammation bornée aux muscles et l'inflammation attaquant les grandes articulations.

Les prodromes sont les mêmes ici que dans les autres maladies aiguës ; aussi est-il impossible de juger d'après leur seule apparition quelle sera l'espèce d'affection qui doit leur succéder. Il est néanmoins quelques phénomènes précurseurs qui paraissent particuliers à cette phlegmasie, tels qu'un sentiment de gêne dans une partie quelconque, une plus ou moins grande difficulté de la mouvoir, un sentiment de froid ou de chaleur vague, souvent un prurit incommode des tégumens qui la recouvrent. Ces symptômes, ordinairement de peu de durée, peuvent se manifester dans plusieurs endroits à la fois, ou changer de place ; ils peuvent aussi s'attacher à une seule partie, et c'est ordinairement celle qui doit être affectée.

Quand la maladie est légère, elle débute sans phénomènes précurseurs ; souvent elle se borne à une douleur locale, sans chaleur ni gonflement, et sans aucun changement de couleur à la peau. Les fonctions sont à peine troublées ; il existe seulement un léger malaise, ou une petite fréquence du pouls de peu de durée. Ce faible degré de l'irritation rhumatismale est le plus souvent dû à l'exercice violent et prolongé d'une partie, ou bien à des fatigues générales des muscles ; c'est dans ce dernier cas qu'on lui donne le nom de *courbature*. Quelques jours de repos et la diète suffisent pour faire disparaître ces douleurs. Mais indiquons seulement cette nuance, pour la rallier aux autres affections rhumatismales, qui méritent de plus grands détails.

La douleur est ordinairemement le premier et le plus constant

symptôme du rhumatisme ; souvent même ce signe existe seul Cette douleur est tantôt aiguë et déchirante , tantôt obtuse et gravative; et remarquons à cet égard que son caractère paraît tenir à la différence des tissus affectés. Ainsi , quand c'est dans les muscles environnés par des aponévroses serrées que siége l'irritation, elle fait éprouver la première sensation; tandis que, lorsque la phlegmasie s'étend aux grandes articulations, enveloppées de beaucoup de tissu cellulaire , c'est plutôt la seconde que paraissent ressentir les malades. Cette douleur prend d'ailleurs les formes les plus variées ; c'est un sentiment de tiraillemens, de chaleur brûlante , d'un froid glacé qui semble traverser les parties; le moindre mouvement la rend lancinante ; elle arrache quelquefois des cris au malade , pendant l'immobilité la plus absolue du corps. L'exacerbation fébrile , la chaleur du lit, le poids des couvertures, ajoutent encore à son intensité.

La chaleur est ordinairement en rapport avec la douleur. Cependant elle est beaucoup plus considérable quand la maladie existe aux environs des grandes articulations , environnées de beaucoup de tissu cellulaire, de masses charnues très-épaisses, et où le système sanguin est plein d'énergie. Cette chaleur est ordinairement halitueuse , quand les parties sont profondément affectées , et dans une grande étendue ; quelquefois elle est âcre et mordicante. Il me semble alors que cela dépend de ce que le rhumatisme est entièrement musculaire.

Quand les muscles seuls sont malades , le gonflement est peu sensible. On l'a pourtant vu, dans quelques circonstances, assez apparent pour dessiner la forme des muscles à travers les tégumens. Mais, lorsque la maladie existe aux environs des grandes articulations , le gonflement est considérable; les phénomènes de l'inflammation existent alors dans le plus haut degré.

Il en est ainsi de la rougeur ; elle est presque nulle quand le tissu cellulaire a reçu seul l'irritation inflammatoire ; mais elle se prononce quand les parties articulaires et les tégumens y participent.

Cette rougeur, qui est le plus souvent rosée, prend une teinte plus foncée quand elle dure depuis quelque temps, et que la maladie est extrêmement intense.

A ces symptômes extérieurs que nous venons de décrire se joignent des symptômes généraux dépendans de l'irritation sympathique des viscères. L'appétit se perd, la soif devient considérable, la circulation s'accélère, le pouls devient fréquent et dur; les sécrétions s'altèrent, l'urine en particulier devient rare, et rouge; les facultés intellectuelles peuvent même se troubler chez les individus nerveux; il y a insomnie, délire, etc.: tant il est vrai qu'une irritation circonscrite, et n'agissant que sur des parties peu importantes à la vie, peut remuer toutes les sympathies de l'économie animale, affecter tous les organes, et produire des effets dont l'importance dépend autant des constitutions individuelles que du degré d'intensité de l'irritation primitive.

Marche. Lorsque la maladie existe à son plus haut degré, elle est ordinairement précédée des symptômes précurseurs dont il a été fait mention plus haut. En même temps que l'état fébrile se déclare, le malade ressent une douleur qui s'accroît pendant deux ou trois jours, ou bien qui se développe tout à coup sans suivre aucune gradation. Cette douleur est rapportée le plus souvent aux environs des grandes articulations, et quelquefois aux muscles qui en sont éloignés. Quand la douleur paraît bornée aux muscles, elle change souvent de place, pendant la nuit; ou bien, sans abandonner son siége primitif, elle s'étend à d'autres parties: quelquefois même elle semble attaquer tout le corps en même temps; cependant ce sont plus fréquemment les parties supérieures des membres qui sont affectées. Quand la maladie existe au tronc, l'affection des parois pectorales répond presque toujours à celle des membres supérieurs; tandis que celle des lombes, des parois abdominales et du bassin, coïncide avec le rhumatisme des membres inférieurs. La maladie peut encore se montrer sous une apparence en quelque sorte croisée; c'est le membre supérieur d'un côté qui est malade lorsque l'inférieur du

côté opposé se trouve seul attaqué. Dans quelques circonstances, le corps ressemble assez bien, pour la douleur, à un hémiplégique ; toute une moitié est douloureuse, et l'autre ne participe en aucune manière à ses souffrances. Quand les grandes articulations scapulo-humérales et coxo-fémorales sont principalement malades, la douleur est plus fixe. Le soir il survient des exacerbations qui sont marquées par l'augmentation de la fièvre et de la douleur. Ces exacerbations cessent vers le matin, et permettent au malade un peu de repos. *Cullen* prétendait que la douleur cessait quand la rougeur et la tuméfaction paraissaient : mais si ce phénomène à lieu dans quelques cas, il ne paraît pas que ce soit dans les plus ordinaires. La douleur, au contraire, ne diminue que lorsque la tuméfaction a acquis tout son développement ; la tension et la rougeur deviennent moindre alors ; la maladie est sur son déclin ; il n'y a plus que le gonflement qui persiste quelque temps.

Durée. Celle du rhumatisme aigu est très-variable : cependant elle ne s'étend guère au-delà du troisième septénaire, quand il est très-intense ; il peut se prolonger jusqu'au sixième, s'il est léger. Quand il se prolonge au-delà de cinquante jours, il offre ordinairement tous les caractères du rhumatisme chronique. Nous verrons, à l'article de ce rhumatisme, combien il est difficile d'établir des limites certaines entre lui et le rhumatisme aigu.

Terminaisons. De toutes les terminaisons du rhumatisme aigu, la plus fréquente, qui est aussi la plus désirable, est la résolution. Cette résolution peut se faire par ce qu'on appelle des *crises* : ce sont des sueurs abondantes, des urines sédimenteuses, des hémorrhagies quelconques, le rétablissement des règles, etc. Plusieurs de ces mouvemens critiques peuvent concourir à ramener la santé. Souvent cependant la résolution a lieu sans aucune crise : le peu d'intensité de la maladie dans certains cas, un traitement méthodique dans le plus grand nombre, assurent cette solution favorable.

On a mis la délitescence au nombre des terminaisons de la maladie ; mais, comme dans ce cas l'irritation est presque toujours appelée sur un autre organe, je ne regarde pas cet événement, quand il a lieu, comme une véritable terminaison. Si la maladie change de place pour se porter sur d'autres muscles, c'est toujours le rhumatisme. Si, au contraire, son transport se fait sur les viscères, elle n'en devient que plus importante et plus grave. La théorie de ces métastases est singulièrement éclaircie, si l'on n'attache point l'idée d'une maladie particulière au mot *rhumatisme*, mais bien celle d'une concentration d'action sur une partie du système locomoteur; concentration d'action qui tient plus ou moins de l'état inflammatoire, et qui peut abandonner cette partie du corps quand une cause quelconque l'appelle sur les viscères.

La plupart des viscères peuvent se trouver lésés par le déplacement de l'inflammation rhumatismale. Ces déplacemens n'ont cependant point de suites aussi funestes que celles de la goutte. *Storke* indique les principales métastases de ces maladies, quand il dit : « *Non rarò observatur dolor jam partes externas, jam internas occupare, tandemque in interioribus sedem figere, fixumque permanere; hinc nonnunquàm vehemens tussis difficilisque respiratio, sæpè cephalalgia intolerabilis, validus ventriculi dolor una cùm vomitu, dolor colicus, suppressio urinæ, dolor nephriticus, etc., enascitur.* »

Le danger des métastases est ordinairement relatif à l'importance des viscères affectés; et cette sorte de prédilection de l'irritation pour un viscère plutôt que pour un autre est subordonnée à la constitution du malade et au degré de susceptibilité que des écarts de régime antérieurs, ou des erreurs dans le traitement ont imprimé à tel ou tel organe. Aussi *Tissot* avait-il bien observé que l'abus d'un traitement trop échauffant peut porter le rhumatisme sur les intestins; ce qui veut dire seulement que les voies gastriques, fortement irritées par le stimulus qu'on y dépose pour faire suer, gardent quelquefois pour elles toute la stimulation, au lieu de réagir pour la porter à la peau.

La suppuration est la terminaison la plus fâcheuse du rhumatisme aigu. Cette terminaison arrive surtout quand la maladie affecte les grandes articulations. On reconnaît que cette terminaison a lieu lorsque les phénomènes inflammatoires ont été très-intenses, et lorsqu'ils sont tombés; à la persistance de la fièvre, et quelquefois de la douleur. Dans quelques cas, la fluctuation devient même sensible; les foyers purulens peuvent exister hors des articulations, dans le tissu cellulaire environnant, ou dans l'interstice des muscles. Une collection séro-purulente peut aussi se faire dans l'intérieur de la capsule de l'articulation, dont on rencontre les cartilages cariés et la synoviale enflammée et détruite. M. *Chomel* cite, dans sa dissertation, l'observation de deux individus qui succombèrent à l'hôpital de la Charité, après avoir souffert successivement des deux articulations scapulo-humérales, qui avaient aussi présenté du gonflement. L'ouverture de ces deux corps montra les synoviales enflammées, les capsules articulaires remplies d'un épanchement purulent. Le même médecin parle de deux autres malades observés à l'Hôtel-Dieu, dont toutes les articulations devinrent douloureuses et tuméfiées, avec impossibilité d'exécuter des mouvemens, et qui, à l'autopsie, offrirent les mêmes résultats.

La suppuration succède moins souvent à l'inflammation du tissu des muscles lui-même; et quand elle arrive, presque toujours il existe des foyers dans le tissu cellulaire qui unit ces organes entre eux. On rencontre alors dans ces corps charnus ces petits points en suppuration dont nous avons déjà fait mention en parlant du siége du rhumatisme. Il est d'autres produits de l'irritation rhumatismale qui peuvent être rapportés à la suppuration, mais qui s'éloignent plus ou moins de sa nature et de ses propriétés physiques: tels sont les exsudations gélatiniformes, les tubercules, les désorganisations variées du tissu cellulaire, etc.

Les terminaisons par suppuration sont les plus fâcheuses. Quand la collection se fait dans une articulation, elle est presque toujours mortelle.

Quant à ces tumeurs lymphatiques dont parle *Storke*, dans son Journal de médecine, qui survenaient aux aines, aux genoux, aux épaules, si les circonstances de leur développement leur donnent toute l'apparence d'une solution critique, leur gravité, leur tendance à dégénérer en ulcère plus ou moins rebelle, doivent les faire considérer comme une maladie au moins aussi importante que celle à laquelle ils ont succédé.

Variétés. Il n'a été question jusqu'ici que du rhumatisme musculaire en général, parce que ses phénomènes se ressemblent beaucoup, dans quelque partie du corps qu'on les examine. La différence de siége peut cependant apporter des modifications assez notables pour que nous devions en tenir compte. Ces différences avaient paru suffisantes à quelques auteurs pour en faire une multitude d'espèces dont ils ont traité séparément. Nous allons parler des principales.

Pleurodynie. Ce rhumatisme, appelé par différens auteurs *pleurésie fausse, pleurésie rhumatismale, rhumatisme des côtes,* est toujours produit par les causes que nous avons indiquées. Il est ordinairement précédé par des douleurs des membres thoraciques, quelquefois des abdominaux : ces douleurs persistent souvent après que la pleurodynie s'est déclarée. On observe quelquefois, au début, un froid léger et de peu de durée, rarement des frissons et des tremblemens. La douleur de côté se déclare sur-le-champ avec les symptômes précurseurs, quand ils existent; elle occupe la région précordiale, s'étend souvent jusqu'à l'abdomen, entre les deux épaules; le malade semble comprimé comme par un cercle de fer. Cette douleur est communément mobile et si vive, que les malades peuvent à peine supporter le toucher le plus léger, quoiqu'ils puissent se coucher assez facilement sur le côté douloureux. Il y a peu ou point d'oppression, si l'irritation n'est pas communiquée à la plèvre. Il y a quelquefois toux; mais l'expectoration n'a pas lieu tant qu'il n'y a d'affectées que les parois de la poitrine. La durée est plus courte que celle des autres affections de ce genre.

La pleurodynie se termine ordinairement par résolution ; mais si l'on n'employait pas un traitement convenable, elle pourrait avoir des suites fâcheuses : l'inflammation pourrait gagner la plèvre, les poumons, le péricarde, etc., etc.

Lumbago. Le lumbago, ou rhumatisme des lombes, est spécialement déterminé par l'habitude de rester penché en avant, comme dans le travail de l'agriculture, surtout quand on reste en même-temps exposé aux impressions froides et humides. Il peut aussi être contracté par des efforts pour soulever des masses considérables : la station prolongée, l'équitation, les coït fréquemment répété, et surtout exercé de bout, peuvent aussi être rangés parmi les causes du lumbago. *Tissot* a remarqué que, quand il était produit par cette dernière cause, il s'accompagnait presque toujours d'un grand affaiblissement des membres inférieurs ; affaiblissement que *Barthez* explique par la compression exercée par les secousses du muscle psoas sur les nerfs cruraux.

Les symptômes du lumbago consistent dans des douleurs violentes dans la région des lombes, accompagnées d'irradiations douloureuses dans les cuisses et les jambes. Le redressement de la colonne épinière sur le bassin est difficile et douloureux, le moindre exercice est pénible, la marche souvent impossible. Du reste, les symptômes se rapportent entièrement au rhumatisme des autres parties du corps.

Sa durée est assez longue; sa terminaison la plus ordinaire est la résolution et le passage à l'état chronique. Cette terminaison peut cependant devenir très-fâcheuse. *Baillou* et *Baglivi* ont observé un épanchement de sang dans le tissu des muscles, à la suite d'un lumbago produit par un effort violent des muscles extenseurs des lombes. *Barthez* a vu ces muscles altérés et comme résous dans leurs tissus, chez un dame sujette à des douleurs vives et lancinantes de lumbago et de sciatique.

A peine est-il nécessaire ici de parler du psoïtis ou rhumatisme du muscle psoas, qui doit rentrer dans le rhumatisme lombaire.

Nous nous contenterons aussi de nommer le rhumatisme des parties latérales et postérieures du cou, que quelques auteurs ont mis au nombre des espèces, mais qui est loin de pouvoir en constituer une, quand on considère son peu d'intensité, et sa cause presque toujours due à une position forcée des muscles, et sa facile guérison.

Rhumatisme fibreux.

S'il n'est pas toujours aisé de trouver dans la situation anatomique des parties des caractères qui puissent servir à fonder des distinctions, la différence des tissus de ces parties, les rapports dans lesquels ils sont combinés entre eux dans l'appareil de la locomotion, apportent une telle modification dans les symptômes de la maladie, qu'il devient nécessaire de considérer à part une autre forme des phlegmasies rhumatismales

Cette sorte de rhumatisme est également connue sous les noms d'*arthritis*, de *rhumatisme fibreux*, de *rhumatisme goutteux*. Cette dernière dénomination indique assez la grande analogie qu'elle a avec la goutte proprement dite, analogie qui est beaucoup plus grande, sous tous les rapports, que celle qui existe entre cette dernière maladie et le rhumatisme musculaire. Le rhumatisme fibreux, en effet, pourrait être regardé comme une affection mixte tenant également de l'un et de l'autre, ou plutôt comme un degré intermédiaire qui sert à montrer l'étroite liaison qui existe entre toutes les phlegmasies des organes de la locomotion.

Causes. Les causes sont à peu de chose près les mêmes que celles du rhumatisme précédent : la jeunesse, l'âge adulte, les tempéramens sanguins, lymphatico-sanguins, y sont plus prédisposés. Un développement très-grand des articulations, l'usage des boissons alcoholiques, la suppression d'évacuations habituelles, sont les principales circonstances qui préparent à cette sorte de rhumatisme.

Les causes déterminantes ne diffèrent point de celles du rhu-

matisme musculaire. C'est toujours le froid, de quelque manière qu'il agisse sur le corps.

Symptômes. La maladie est précédée de phénomènes précurseurs, ou bien elle débute tout à coup.

La douleur a ici un caractère bien plus marqué que dans les autres rhumatismes; elle est plus vive, plus lancinante, plus déchirante; sa forme est beaucoup moins sujette à varier, et se rapproche beaucoup de celle que fait éprouver la goutte. Il y a impossibilité absolue de mouvemens dans les parties malades, qui sont tuméfiées, rouges, tendues. Pour peu que l'inflammation soit intense, la fièvre augmente, la langue devient rouge et muqueuse, la peau est chaude, halitueuse, et même baignée d'une sueur abondante, qui se vaporise quand on découvre le malade. Cette exhalation cutanée n'est quelquefois qu'une espèce de vernis visqueux. Il y a douleur à l'épigastre, pesanteur de tête; les yeux sont brillans et humides; et si la douleur s'accroît, et que le sujet soit très-sensible, le délire et plusieurs autres symptômes nerveux ne tardent pas à paraître.

Un des principaux traits de cette maladie, c'est d'attaquer les articulations moyennes et les petites, et de se porter facilement de l'une à l'autre. Les plus souvent affectées sont les articulations huméro-cubitales, radio-carpiennes, tibio-fémorales, et tibiotarsiennes. Plusieurs de ces articulations peuvent être prises d'une manière simultanée, ou seulement une seule l'est à la fois.

Marche. Dans le début, la douleur seule paraît exister, et se fait ressentir profondément dans l'articulation. Cette partie fait quelquefois entendre alors au moindre mouvement une certaine crépitation, qui varie selon l'articulation malade. Si, à cette époque de la maladie, on fait frotter l'une contre l'autre les deux extrémités des surfaces articulaires, les douleurs deviennent intolérables. Dans peu d'heures, dans l'espace d'une nuit, quelquefois même instantanément, l'irritation, qui paraissait n'exister que dans la capsule synoviale, se

propage au tissu cellulaire environnant, aux ligamens et à la peau. C'est alors que l'articulation prend plus de volume; que le frottement des deux parties l'une contre l'autre devient impossible; que la peau rougit; que la moindre traction en sens contraire de chacune des parties du membre augmente la douleur; que le contact des corps extérieurs devient également douloureux. Les phénomènes sympathiques, comme nous l'avons déjà dit, suivent la progression des symptômes locaux, sont en rapport avec leur intensité et la sensibilité des malades.

Cet état dure à peu près l'espace de vingt-quatre ou trente-six heures, au bout desquelles tout cet appareil morbifique diminue; les fonctions se rétablissent plus ou moins complètement, le malade recouvre l'appétit. Il peut y avoir douze heures d'intermission, après lesquelles les phénomènes que nous venons de décrire se montrent dans une autre articulation.

Souvent aussi il arrive que cette succession de symptômes n'a point lieu. A peine la douleur s'est-elle fait sentir dans une partie, qu'elle se porte dans une autre. Il semble que cette irritation si aiguë ne puisse trouver dans des articulations sèches et à petites surfaces assez de vaisseaux et de parties molles pour se développer.

Durée. Cette maladie peut durer trente, cinquante, et même soixante jours, pendant lesquels l'irritation change ainsi de place, ou finit par se fixer sur une partie unique. Cette durée est cependant loin d'être précise; les influences hygiéniques et le traitement peuvent beaucoup la faire varier.

Terminaison. La terminaison la plus ordinaire a lieu par la résolution, par la suppuration, ou simplement par l'augmentation de la sécrétion de la synovie; ce qui constitue une hydropisie articulaire; ou enfin par le passage à l'état chronique.

Diagnostic des Phlegmasies rhumatismales aiguës.

Les phlegmasies rhumatismales aiguës peuvent être confondues avec d'autres affections. Les douleurs nerveuses en imposent quelquefois ; mais ces douleurs diffèrent de celles que déterminent les affections rhumatismales, en ce qu'elles sont tantôt fixes sur un seul point, et tantôt suivent le trajet du nerf. Elles se propagent aux parties environnantes comme par une sorte d'irradiation, tandis que les douleurs du rhumatisme se font toujours sentir dans une étendue plus ou moins considérable. D'autres phénomènes nerveux, tels que des spasmes, des convulsions, accompagnent souvent ces douleurs. Rien de semblable ne s'observe dans le rhumatisme, qui a encore pour caractère distinctif de devenir plus douloureux par la pression et par le mouvement.

On distinguera le rhumatisme des parois de la poitrine de l'affection des viscères de cette cavité, et, en particulier, de la plèvre, par les signes suivans. La pleurodynie occupe un espace très-étendu ; elle augmente par le contact le plus léger, par les mouvemens de l'épaule, et même par ceux du bras. Il n'y a pas de son mat par la percussion comme dans la pleurésie ; la respiration est peu ou point altérée, le coucher sur le côté malade est possible. Dans la pleurésie, au contraire, les mouvemens des membres n'augmentent point la douleur ; le coucher sur le côté enflammé est impossible ; la respiration est sensiblement altérée.

Le lumbago peut être confondu avec la néphrite. *Boerhaave* commit cette erreur sur lui-même. La douleur dans le rhumatisme des lombes est exaspérée par les mouvemens de la cuisse, qui n'ont pas la moindre action sur l'affection des reins. Dans la néphrite il y a vomissemens, douleurs dans l'abdomen ; les urines sont souvent supprimées, ou bien leur couleur est rouge et sanguinolente. Ces symptômes manquent entièrement dans le lumbago.

Si l'affection du muscle psoas déterminait du ténesme, un fré-

quent besoin d'uriner, de la douleur dans la région de la vessie, l'impossibilité des mouvemens de la cuisse, et la douleur considérable qui les accompagne suffirait pour faire distinguer la psoïte d'une affection aiguë de la vessie ou du rectum, ou du moins prouverait que l'inflammation de ces viscères n'est que consécutive.

On évitera de confondre les douleurs symptomatiques qui simulent quelquefois le rhumatisme avec cette affection elle-même, par la coexistence des maladies dont ces douleurs sont un symptôme.

Nous avons présenté, au commencement de cette dissertation, les caractères les plus remarquables qui séparent le rhumatisme de la goutte; nous ne les reproduirons pas ici. Quant aux affections vénériennes et scorbutiques, qui, dans certains cas, simulent cette maladie, elles ne peuvent guère être confondues qu'avec le rhumatisme chronique.

Prognostic des phlegmasies rhumatismales aiguës.

Le prognostic n'est pas toujours facile à porter; cependant on peut dire qu'en général la maladie n'est pas dangereuse quand elle se borne aux muscles. Elle le devient davantage si les grandes articulations sont enflammées. Le rhumatisme des lombes est plus fâcheux que celui des autres parties du corps. Il en est ainsi de la pleurodynie, qui doit faire craindre que l'inflammation ne gagne l'intérieur de la poitrine.

Un sommeil paisible, une urine sédimenteuse, une sueur générale, ou tout autre phénomène analogue, s'il est accompagné de soulagement, peuvent faire espérer une terminaison heureuse. Si, au contraire, la douleur cesse tout à coup, sans diminution sensible des phénomènes sympathiques, on doit craindre une métastase funeste. Les récidives de ces maladies sont fréquentes. Quand elles se sont déjà une fois manifestées chez un individu, c'est une grande raison de croire qu'il en sera affecté plus tard. Cependant cette disposi-

tion aux récidives est ici beaucoup moins grande que dans la goutte.

Phlegmasies rhumatismales chroniques.

Ces phlegmasies affectent bien les mêmes tissus que les phlegmasies aiguës. Leur nature est bien en tout la même; mais elles en diffèrent par leur marche et leur intensité. A peine le système sanguin, qui joue un si grand rôle dans celles que nous venons d'examiner, jouit-il ici de quelque énergie. La douleur est moindre, les sympathies sont moins nombreuses et moins prononcées. La réaction fébrile est quelquefois sensible, mais beaucoup moins développée que dans l'état aigu. Ces caractères ne sont pas toujours tellement tranchés, qu'on n'ait, dans certaines circonstances, de la peine à décider auquel des deux états appartient le rhumatisme. Il est tel individu chez qui cette maladie serait chronique par sa durée, tandis que par ses symptômes elle ne cesse pas d'être aiguë; et tel autre, au contraire, chez qui elle dure beaucoup moins long-temps, quoiqu'elle offre tous les phénomènes que l'on rencontre dans le rhumatisme chronique.

Causes. Le rhumatisme chronique peut exister de deux manières : ou il succède au rhumatisme aigu, ou il s'établit primitivement avec tous les caractères qui lui sont propres. Quand la phlegmasie a été très-violente, elle s'apaise peu à peu; mais, au lieu d'une résolution franche, l'impression prolongée du froid, ou toute autre cause, maintient un certain degré d'irritation dans la partie. Une habitude de souffrance, compatible avec toutes les fonctions de l'économie, s'établit et se fixe d'une manière plus ou moins durable sur cette même partie.

La phlegmasie chronique primitive naît ordinairement dans les circonstances suivantes : les vieillards y sont très-exposés; les enfans n'en sont presque jamais atteints, à moins qu'on ne veuille regarder comme rhumatismales ces douleurs vagues dépendantes de l'accroissement quelquefois rapide de l'individu. Les

adolescens adonnés à la masturbation, les personnes qui ont abusé du coït avant que leur corps ait acquis tout son développement, les individus d'une constitution faible et nerveuse, les hommes qui sont habituellement mal vêtus, mal nourris, qui sont exposés aux intempéries de l'atmosphère, ceux qui habitent des lieux bas et humides, ceux qui souffrent d'évacuations abondantes, y sont les plus exposés. On peut d'ailleurs ranger dans les causes prédisposantes toutes les circonstances qui portent un tel affaiblissement dans l'économie, que les causes efficientes ne sauraient déterminer une fluxion fortement inflammatoire. Il arrive bien à la vérité que des individus d'un tempérament robuste, et dans des circonstances opposées à celles que nous venons d'énumérer, sont affectés de rhumatisme chronique ; mais ces cas sont assez rares.

Ici la division des causes en *prédisposantes* et en *efficientes* est difficile à établir. Les unes se confondent presque toujours avec les autres. Le froid humide, par exemple, qu'on regarde comme la cause déterminante la plus ordinaire, peut aussi rentrer dans les prédisposantes, à cause de son action débilitante de tous les organes. L'influence de cette cause s'exerce toujours avec beaucoup de lenteur ; ce n'est qu'à la longue qu'elle produit une exagération d'action organique qui, au lieu de diminuer, s'accroît le plus souvent, parce que la cause continue d'agir et que la légère souffrance qui en résulte ne donne pas même l'idée d'un traitement. Cette habitude de souffrance, dont nous avons déjà parlé, s'identifie avec les organes, et constitue le rhumatisme chronique primitif.

Symptômes. La douleur est beaucoup moins forte dans le rhumatisme chronique que dans l'aigu. Tantôt c'est un sentiment de froid et d'engourdissement, tantôt une sensation de chaleur; d'autres fois le malade éprouve un tiraillement des muscles et une douleur obtuse des membres. Quoi qu'il en soit de la forme qu'affecte cette douleur, c'est toujours une augmentation de la sensibilité qui s'exaspère par le toucher, par le froid, et par le mouvement, et qui se

trouve allégée par la chaleur et le repos. Souvent cette douleur est presque nulle; mais elle augmente par des accès irréguliers : alors elle devient aussi vive que dans le rhumatisme aigu.

Le gonflement n'existe presque jamais dans ce rhumatisme; ou bien, s'il est sensible il est plutôt œdémateux qu'inflammatoire.

La rougeur est constamment nulle. Quant à la chaleur, non-seulement elle n'est pas augmentée, mais plusieurs médecins prétendent qu'elle diminue dans la partie malade. *Cullen* observe que, lorsque la sueur est chaude et abondante sur tout le corps, elle est froide et visqueuse sur le lieu souffrant. *Hoffmann* dit aussi que, quand tout le corps est couvert de sueur, la partie douloureuse conserve seule de la sécheresse.

Les phénomènes sympathiques sont peu marqués; toutes les fonctions s'exécutent plus ou moins librement; ce n'est que quand la maladie est déjà ancienne qu'elles se dérangent.

Marche. La marche de ces phlegmasies chroniques est loin d'être régulière : quelquefois ce ne sont que des douleurs fugaces et peu intenses, qu'on connaît sous le nom de *douleurs rhumatismales*, qui se portent d'un lieu à un autre, sans affecter de siége fixe, et qui occupent toujours une certaine étendue de parties à la fois. Ces douleurs sont ordinairement habituelles; ou, si elles diminuent quelquefois pendant les chaleurs de l'été, c'est pour reparaître lorsque la chaleur diminue. Tant qu'elles conservent leur caractère ambulant, elles ne causent d'autre inconvénient que le sentiment douloureux qui résulte de leur présence; souvent même les exercices ordinaires de la vie n'en sont point empêchés. Mais quand l'irritation se concentre sur une partie, ses caractères sont beaucoup plus prononcés; la maladie est aussi plus fâcheuse; elle peut être alors intermittente, ou continue, avec ou sans exacerbation. Dans le premier cas, c'est le changement de température, le renouvellement des saisons, qui amènent les accès. La douleur ne se porte point sur la même partie à chaque accès : ce sont les membres inférieurs qui peuvent être

affectés dans le premier; ce sont les supérieurs qui le seront dans le second, etc. Chaque accès peut exister avec ou sans mouvement fébrile. Quand la douleur est simplement continue avec exacerbation, elle s'exaspère irrégulièrement pour la moindre cause; le froid le plus léger suffit pour l'accroître, et quelquefois déterminer la fièvre. Cette douleur peut rester fixée sur une partie, changer de place, ou exister en même temps sur deux parties éloignées l'une de l'autre; et dans ce cas, ou la douleur persiste dans les deux endroits, à un égal degré à la fois, ou se concentre sur celui qui a été le dernier affecté. L'état perpétuel de souffrance dans lequel sont les malades les rend tristes et mélancoliques; leur marche est lente et pénible. La maladie, se prolongeant, envahit plus de parties; tout le corps devient douloureux; les malheureux rhumatisans sont alors contraints à un repos absolu, à une immobilité complète. L'irritation peut même se propager à des organes intérieurs, soit par continuité, soit par sympathie, et l'inflammation qui en résulte peut être aiguë ou chronique. Dans le premier cas, les malades ne tardent pas à succomber; dans le second, la fièvre hectique les conduit lentement au tombeau. Mais examinons plus particulièrement les différentes terminaisons du rhumatisme chronique.

Terminaisons. Lorsque le rhumatisme est léger et mobile, il peut durer assez long-temps sans causer d'altération sensible dans les parties : il disparaît alors au bout d'un certain temps. Cette terminaison arrive si le malade n'est pas très-épuisé, s'il est jeune, et si la cause n'a agi que pendant peu de temps.

La maladie peut encore passer à l'état aigu quand ceux qui en sont affectés prennent de l'embonpoint, et que leur constitution s'améliore.

Mais si l'inflammation est déjà ancienne et très-intense, elle peut avoir différentes terminaisons plus ou moins fâcheuses. Si le rhumatisme chronique est borné aux muscles et aux parties environnantes, il produit des contractures et des atrophies : ces contractures affectent

principalement les muscles fléchisseurs, dont la sensibilité diminue souvent aussi en même temps. Ce rhumatisme produit aussi dans le tissu cellulaire des dépôts froids, qui, indépendamment des dangers qu'ils entraînent naturellement, contribuent beaucoup, par la pression mécanique qu'ils exercent sur les muscles, à ces contractures dont nous venons de parler. Il survient dans les articulations des désorganisations analogues à leur structure. L'irritation y durcit les tendons, y détermine des épanchemens gélatineux entre les ligamens, décolle les épiphyses chez les jeunes sujets, enflamme les cartilages et les os, produit des ankyloses, des tumeurs blanches, des luxations spontanées, etc. Fixée à la tête, la maladie produit des caries. A la colonne vertébrale, et principalement dans la région des lombes, les suites de l'inflammation rhumatismale chronique sont souvent très-fâcheuses : elle est presque toujours la source des caries des vertèbres et des abcès par congestion.

Je dois citer, à l'occasion des effets du rhumatisme chronique dans la région lombaire, l'observation suivante de *Morgagni*. Ce médecin illustre rapporte qu'un jeune homme, après avoir souffert pendant un an des douleurs cruelles dans les lombes, devint paralytique, et mourut. A l'ouverture du corps, *Morgagni* trouva que le *faisceau* charnu, commun au sacro-lombaire et au long du dos, présentait, dans une étendue de cinq travers de doigts, une couleur semblable à celle des vieilles armoires de bois de noyer. Cette couleur s'étendait de dehors en dedans jusqu'au muscle carré des lombes. Les fibres musculaires étaient extrêmement lâches, faibles, et renfermaient beaucoup de petits grumeaux de sang épanché dans leurs interstices.

Ces différens accidens du rhumatisme chronique ne sont pas tous également fâcheux : il en est qui permettent au malade d'aller jusqu'à une vieillesse très-avancée, comme les contractures et les ankyloses, qui opposent seulement un obstacle partiel ou général à l'exécution des mouvemens d'un membre ou de toute autre partie du corps.

Durée. La durée du rhumatisme chronique n'a rien de fixe; le plus souvent elle est celle du reste de la vie.

Diagnostic. Les douleurs rhumatismales pourraient quelquefois être prises pour des douleurs vénériennes, si les caractères suivans qu'a si bien établis *Rivière* ne servaient à les distinguer. Voici comment il s'exprime : « *Licet enim dolores venerei artus et internodia occupent, et maximè periostia, differunt tamen in eo, quòd non adeò universaliter corpus totum infestant, neque ita continui sunt, noctu tantùm et parùm interdiù excruciantes, neque ut plurimùm à consuetis officiis ægrotantes avertunt : cùm rheumatismus ipsos lecto penitùs affigat, ut sese vix commovere valeant, neque à ministris, nisi cum maximâ molestiâ, et dolorum exacerbatione moveantur; ac denique alia luis venereæ signa adsunt, vel præcesserunt, ut gonorrheæ, bubo venereus, caries pudendi, et similia.* » (Lazare Rivière, *lib.* 16 *praxeos medicæ.*)

Qu'ajouter à ce parallèle, si ce n'est que les douleurs du rhumatisme diminuent par une température un peu élevée, tandis qu'au contraire la chaleur du lit exaspère celles qui dépendent du virus vénérien?

Quant aux différences qu'on a voulu établir entre les douleurs rhumatismales et les douleurs scorbutiques, je pense que cette distinction n'est point fondée. La plupart des causes qui produisent le scorbut sont aussi celles du rhumatisme chronique ; il n'est donc pas étonnant que des douleurs de ce genre se rencontrent chez les scorbutiques ; et comme c'est même ce qui arrive le plus souvent, il est impossible de séparer ces douleurs de celles qu'on regarde comme essentiellement rhumatismales. Dans le cas cependant où ces douleurs seraient nulles pendant le repos, et ne se feraient sentir que dans le mouvement, on pourrait les regarder comme dépendant directement de l'affaiblissement introduit dans l'économie par la mauvaise nutrition, et par conséquent comme exclusivement scorbutiques, si d'ailleurs les principaux symptômes de cette affection existaient.

Prognostic. On n'a presque jamais de prognostic très-favorable à porter dans ces maladies; cependant, quand les douleurs rhumatismales sont légères et ambulantes, il n'y a point ordinairement de danger. Lorsqu'elles sont intermittentes, ou continues, et concentrées sur une partie, le prognostic doit varier selon l'intensité de la maladie. Plus elles sont invétérées, plus elles sont difficiles à guérir. Les malades les plus âgés présentent à cet égard moins d'espoir de succès dans le traitement; car, à mesure qu'on avance dans la vieillesse, la peau perd de plus en plus son action, devient plus susceptible d'être impressionnée par le froid; les douleurs s'étendent, occupent un plus grand espace; il se forme alors une véritable diathèse rhumatismale. Les événemens les plus heureux sont des signes de résolution, ou le passage à l'état aigu. Dans les cas de contracture, de dépôts froids, le prognostic est fâcheux; il le devient davantage quand il survient des caries, des tumeurs blanches, etc. Quant aux récidives, en supposant même qu'un individu fût radicalement guéri d'un rhumatisme chronique, s'il s'expose de nouveau à toute espèce de cause d'irritation, ce sera le même système qui sera plutôt affecté que tout autre. La moindre impression de froid pourra même rappeler les douleurs.

TRAITEMENT.

Traitement des Phlegmasies rhumatismales aiguës.

On a proposé plusieurs systèmes de traitement et une foule de remèdes pour les affections rhumatismales : les saignées, les purgatifs, les vomitifs, les diurétiques, les sudorifiques, etc, ont été ou successivement ou simultanément employés, soit qu'on les ait administrés d'une manière tout-à-fait empirique, soit qu'on ait réduit leur usage en méthode raisonnée. Il n'entre point dans mon plan de faire l'examen de toutes ces méthodes, et de rechercher la valeur de tous ces médicamens. Je vais seulement m'attacher aux seuls modes de traitement qui me paraissent devoir être mis en usage. Ces modes de

traitement se réduisent à deux : le traitement perturbateur et le traitement antiphlogistique.

On doit mettre au premier rang des moyens perturbateurs les vomitifs, les purgatifs, les sudorifiques, les saignées générales abondantes. C'est dans l'intention de faire avorter la maladie à son début qu'on emploie ces moyens violens. Le trouble qu'ils excitent dans un organe ou dans toute l'économie parvient souvent à arrêter une inflammation qui s'annonce avec les symptômes les plus inquiétans. *Stoll* a traité avec succès un grand nombre de rhumatismes avec les évacuans. Nous voyons souvent des sudorifiques produire une abondante exhalation cutanée, qui ne donne pas le temps à la maladie de poursuivre sa marche. *Sydenham* a guéri d'une manière très-prompte beaucoup de rhumatisans, en les privant d'une très-grande quantité de sang. Mais, outre que ces moyens sont loin d'être constamment heureux, les plus grands dangers accompagnent leur emploi. Qui voudrait aujourd'hui, dans nos climats, prendre pour exemple la méthode évacuante de *Stoll?* On verrait les plus graves inconvéniens naître de l'irritation ainsi inconsidérément portée sur les voies gastriques; et quand aucune inflammation intérieure n'en serait la suite, si le rhumatisme ne s'en trouvait entièrement enlevé, il s'exaspérerait dans beaucoup de circonstances.

Les sudorifiques employés comme perturbateurs ont aussi le double inconvénient d'augmenter les douleurs extérieures, quand ils ne les font pas entièrement cesser, ou de déterminer une inflammation intérieure. Tel est ce cas, rapporté par *Tissot*, d'un homme qui, après avoir pris abondamment des sudorifiques pour dissiper un rhumatisme qui avait son siége au bras et au genou, expira au bout de trente-six heures, avec tous les symptômes d'une inflammation des intestins, terminée par gangrène. Ce dernier moyen, employé avec prudence, est cependant, de tous les perturbateurs, celui qui réussit le mieux.

Les saignées générales excessives n'offrent à la vérité d'autres dangers que celui qui résulte de leur abondance même. Mais ces saignées,

si efficaces dans les inflammations des parenchymes, affaiblissent beaucoupes malades, sans apporter toujours de soulagement notable dans la phlegmasie rhumatismale, du moins si on le compare à l'abondance du sang versé pour l'obtenir; on est d'ailleurs souvent obligé d'avoir recours à un traitement ultérieur. *Sydenham* lui-même, si prodigue de ce moyen, y avait renoncé dans les derniers temps de sa pratique, comme il l'avoue dans sa lettre au docteur *Brady*. Malgré les dangers de la méthode perturbatrice, il est des cas où l'on peut en user sans courir de grands risques, lorsqu'on a affaire à des individus lymphatiques, peu sensibles, chez qui le système gastrique est difficile à émouvoir. On peut employer les vomitifs, les purgatifs même drastiques, qui réussissent particulièrement dans les rhumatismes des lombes; car il paraît qu'il existe un rapport très-étroit entre les muscles de cette région et l'intestin colon, rapport qui s'explique assez par la contiguité de ces parties. M. *Broussais* dit avoir obtenu un très-grand nombre de guérisons par ce moyen, et ne l'avoir presque jamais vu échouer. On choisira aussi, pour administrer des sudorifiques, des malades qui ne portent aucune disposition aux irritations internes, chez qui les sympathies sont très-actives, dont le système cutané est naturellement épanoui et disposé à la transpiration. Ces derniers moyens ont surtout du succès quand on y a recours immédiatement après l'action de la cause déterminante de la maladie.

La méthode antiphlogistique, combinée à des moyens révulsifs, offre des résultats moins prompts que ceux que l'on obtient quelquefois par le traitement perturbateur; mais ses succès sont plus constans, et aucun danger n'en peut faire redouter l'usage. Quant à la méthode purement expectante, je pense qu'à moins que le rhumatisme ne soit très-léger, le médecin doit rarement s'y confier : son moindre inconvénient est de le laisser spectateur de souffrances qu'il est au moins dans son pouvoir d'adoucir.

Les principales ressources de la méthode antiphlogistique sont sans doute les évacuations sanguines. Depuis plus de deux siècles que le rhumatisme est mieux connu, tous les médecins ont été d'ac-

cord sur ce moyen. *Charles Pison*, *Rivière*, *Barthez*, en France; *Sydenham*, *Cullen*, en Angleterre; *Hoffmann*, *Stoll*, *Quarin*, en Allemagne; enfin tous les médecins les plus distingués de l'Europe, ont regardé la saignée comme un des plus puissans remèdes du rhumatisme, quelles que fussent d'ailleurs les idées particulières de chacun sur la nature de cette maladie. Mais, en général, ceux qui ont employé les émissions de sang dans l'inflammation rhumatismale les ont portées beaucoup trop loin, et n'ont pas su les ménager pour en tirer le meilleur parti possible. *Baillou*, avec ses dix saignées dans un rhumatisme aigu, ne parvint pas encore à faire cesser les douleurs. Si les saignées générales sont utiles dans beaucoup de cas, quand les symptômes inflammatoires sont très-intenses, lorsque le sujet est fort et pléthorique, le plus souvent les saignées locales doivent succéder, et peuvent même être employées, sans qu'on ait eu préalablement recours à ce premier moyen. Il est impossible d'ailleurs d'établir en règle positive quand la saignée générale est utile, et jusqu'à quelle époque de la maladie on peut la pratiquer, comme a voulu le faire *Barthez*. Les circonstances particulières doivent ici, comme dans beaucoup d'autres cas, servir de guide au médecin.

Après que l'on aura fait une ou plusieurs saignées générales, selon le cas, on se hâtera d'appliquer des sangsues sur le lieu malade, ou sur plusieurs à la fois, selon le nombre de points affectés en même temps. Le nombre de ces sangsues sera proportionné à l'intensité de la douleur et à l'étendue de l'inflammation. Ce moyen, ordinairement si efficace par lui-même, doit cependant être secondé par la diète, le repos, une température douce et uniforme, des boissons acidulées ou mucilagineuses, selon le goût du malade. Tant que la partie est gonflée et rouge, ou simplement douloureuse, on doit persévérer dans l'emploi des mêmes moyens. Si la douleur est mobile, comme dans le rhumatisme fibreux, il faut la poursuivre, dans quelque partie des membres qu'elle s'établisse. Il arrive même qu'on est souvent obligé d'appliquer successivement un cercle de sangsues autour de toutes les articulations des membres

L'efficacité de ces moyens antiphlogistiques dépend en grande partie de la promptitude avec laquelle on les administre. Il est rare qu'employés à temps, ils n'enlèvent radicalement une inflammation, même assez violente, tandis qu'on a vu les plus grands dangers résulter de leur omission. C'est pour s'être seulement tenu à la médecine expectante ou aux palliatifs que se sont formés ces dépôts au milieu des muscles, dans la région du bassin, etc.

Si cette première médication n'avait réussi qu'à faire disparaître les symptômes les plus inflammatoires, tels que la fièvre, la rougeur et la chaleur de la partie, et que cependant la douleur et la tuméfaction persistassent; ou bien, si le médecin n'avait été appelé que lorsque la maladie durait déjà depuis quelque temps, il ne faudrait pas tant insister sur les évacuations sanguines, soit locales, soit générales; ou, si l'on continuait à y avoir recours, ce ne serait qu'associées à d'autres moyens.

Les émolliens seuls, soit en boissons, soit en applications extérieures, comme les bains tièdes, les bains de vapeurs, les cataplasmes, devront achever le traitement, si, malgré la quantité de sang qu'on aura tiré, l'irritation paraît encore considérable. En employant les vésicatoires, ou tout autre rubéfiant, sans tenir compte de cette circonstance importante, on courrait risque d'augmenter l'inflammation, si elle n'était pas tellement affaiblie qu'on ne pût la concentrer sur un point par ces sortes d'irritans externes.

C'est lorsqu'il persiste de la tuméfaction sans chaleur ni rougeur locale, ou que la partie est seulement douloureuse, qu'on tire le meilleur parti des vésicatoires et des ventouses sèches ou scarifiées. L'application de ces révulsifs réussissent souvent à faire cesser l'engorgement et disparaître les douleurs. *Barthez* a fait une observation judicieuse relativement aux sangsues, qu'il recommande seulement après que l'on a fait assez de saignées générales, de peur, dit-il, de déterminer dans la partie une aggravation considérable et permanente des effets de rhumatisme. Cette observation de *Barthez* pourrait s'appliquer avec beaucoup plus de raison à l'emploi des irritans extérieurs, tels

que les vésicatoires. *Tissot* a remarqué qu'il ne fallait pas les employer tant que la maladie était accompagnée d'un pouls dur. *Pringle* fait la même observation à l'égard des vésicatoires et des linimens volatifs. Il prétend qu'ils causent souvent des douleurs et des inflammations plus violentes.

Il nous reste à parler des autres moyens révulsifs qui sont devenus d'un usage presque général dans la thérapeutique du rhumatisme.

Les laxatifs peuvent être très-utiles dans le cours du rhumatisme aigu; mais ce n'est jamais que comme moyens accessoires, et après que les symptômes les plus inflammatoires ont disparu. En même temps qu'on agit révulsivement à l'extérieur, on établit avec avantage une voie de dérivation sur le canal intestinal, on administre la crème de tartre (tartatre acidule de potasse), les sulfates de soude et de magnésie, dissous dans le petit-lait ou dans toute autre liqueur analogue. On peut encore donner d'autres légers purgatifs, tels que le tamarin, la manne, etc. Les doses de ces substances doivent être faibles et souvent répétées, de crainte de porter une irritation trop vive sur les voies gastriques. C'est dans cette crainte qu'on évitera avec soin tous les purgatifs violens, comme l'électuaire de scammonée, recommandé par *Mead;* le jalap, indiqué par *Chesneau*, et tous les autres drastiques, auxquels on ne doit avoir recours dans le rhumatisme aigu que lorsque l'on veut tenter la méthode perturbatrice.

L'usage des sudorifiques n'a point reçu la sanction de tous les médecins dans le traitement de rhumatisme aigu. *Sydenham* s'est constamment refusé à les employer. *Pringle* observe qu'ils ne sont jamais utiles dans le rhumatisme chaud. *Hoffmann*, au contraire, y avait toujours recours après avoir préalablement mis en usage les saignées et les purgatifs; il donnait des décoctions sudorifiques, telles que celles de gayac, de salsepareille, de scorsonère, de bois de santal citrin; il administrait aussi les préparations antimoniales, si ces premières substances ne lui réussissaient pas. *Barthez* fait aussi un précepte de traitement des sudorifiques employés concurremment avec

les saignées et les purgatifs dans le rhumatisme aigu. Dans beaucoup de cas on peut en effet favoriser la tendance qu'il pourrait y avoir à la sueur par des boissons diaphorétiques, des infusions chaudes aromatiques, une infusion de bourrache, de sureau. On peut donner avec avantage l'infusion de fleurs de sureau nitrée dont parle *Barthez ;* car il est souvent avantageux de répartir ainsi l'action vitale sur beaucoup d'organes à la fois. Quant aux sudorifiques actifs, on doit les réserver pour les cas où l'on voudrait faire avorter la maladie dès son début.

On a encore mis les diurétiques au nombre des médicamens révulsifs dans le rhumatisme aigu. *Van - Swiéten* faisait un très - grand usage du nitre (nitrate de potasse) à forte dose, et en donnait jusqu'à une demi-once, et même six gros, dans l'espace de vingt-quatre heures. Il avait soin qu'en même temps les malades prissent beaucoup de boissons délayantes. *Quarin* conseille aussi le nitrate de potasse ; mais jamais à plus d'une demi-once par jour. Quoique cette substance soit aussi souvent infidèle que les précédentes, on peut la faire concourir avec les autres moyens de traitement, en veillant toutefois à ce que son action sur les voies gastriques et sur les reins ne détermine aucun accident.

Il est des circonstances où la douleur résiste aux antiphlogistiques et au traitement le mieux combiné. Chez les individus nerveux elle peut même causer un état spasmodique, et d'autres accidens analogues. Doit-on alors administrer l'opium à l'intérieur ? Son usage exige beaucoup de précautions, et offre de graves inconvéniens. *Quarin* a vu l'emploi des narcotiques, vers le déclin de la fièvre, être suivi d'une telle exaspération des symptômes, qu'il devenait nécessaire de recourir à la saignée. *Van - Swiéten* a également éprouvé leurs mauvais effets. *Storke* a observé qu'ils occasionnaient de l'inquiétude, des insomnies, avec des anxiétés, des réveils en sursaut, une grande lassitude après un sommeil forcé, du trouble dans les facultés intellectuelles, etc. L'opium a de plus l'incon-

viennent de causer la constipation et de favoriser la métastase sur le cerveau. Ce n'est que lorsqu'on aura épuisé les autres calmans, comme l'infusion de capsules de pavot indigène, l'eau de laitue, l'infusion de coquelicot, qu'on devra y avoir recours. On aura alors la précaution de faire prendre ce narcotique le matin, dans le temps de la rémission. On a aussi proposé le camphre, comme excellent calmant dans les douleurs violentes du rhumatisme. Appliqué à l'extérieur, ses effets ont été, à cet égard, quelquefois heureux; mais, administré à l'intérieur, sa manière d'agir est encore trop peu connue pour qu'on puisse raisonnablement lui accorder quelque confiance. M. *Alibert*, qui a obtenu une fois des résultats avantageux de son administration dans un rhumatisme aigu avec gonflement des articulations, est loin de faire un précepte de son emploi.

Le quinquina ne convient nullement dans le traitement du rhumatisme aigu, à moins que la maladie ne soit intermittente. C'est dans ce cas seulement que l'antipériodique par excellence peut avoir des succès. On l'administre de la même manière et aux mêmes doses que dans les fièvres, dont il est le souverain remède. *Morton* est le premier qui ait conseillé cette écorce dans le rhumatisme périodique. *Fothergill* entreprit ensuite de traiter tous les rhumatismes par ce médicament. Il le donnait à petites doses de dix ou trente grains, plusieurs fois répétées chaque jour, en suspendait l'usage pendant quelques jours, quand ce médicament augmentait la maladie, et y revenait au bout de quelque temps. Mais ne doit-on pas penser, avec *Van-Swiéten*, *Cullen*, *Storke*, et d'autres médecins célèbres que ce médicament héroïque n'est vraiment efficace que lorsque la maladie revient par attaques périodiques?

Tels sont les principaux moyens qu'on oppose aux phlegmasies rhumatismales aigües : à peine est-il besoin d'ajouter que les secours de l'hygiène doivent venir en assurer et en compléter les effets : le repos le plus parfait du corps, une température égale et modérée, la tranquillité de l'esprit, une diète dont on diminue la sévérité à

mesure que le malade approche de sa guérison, sont des conditions essentielles au succès du traitement d'ailleurs le plus méthodique.

Traitement des Phlegmasies rhumatismales chroniques.

La première indication à remplir dans le rhumatisme chronique, c'est de faire cesser l'influence des causes et de rétablir l'action de la peau par tous les moyens possibles. Il arrive souvent qu'un simple changement de profession, qu'une habitation plus saine, qu'une température plus chaude, suffisent pour faire disparaître les douleurs. M. *Chomel* raconte dans sa dissertation qu'un enfant ayant contracté des douleurs rhumatismales en couchant habituellement sur la paille, dans un grenier ouvert de tous côtés, en fut guéri aussitôt après qu'il fut couché dans un lit de l'hôpital. Des moyens aussi simples conviennent ordinairement quand le rhumatisme est léger, et que l'on a affaire à des individus chez qui l'équilibre est facile à se rétablir. Mais, dans la plupart des cas, la maladie est si ancienne, et tellement identifiée avec les parties qu'elle occupe, la peau est tombée dans une espèce de paralysie si habituelle, qu'on est forcé de mettre à contribution les ressources les plus énergiques de la thérapeutique.

Quoiqu'en général les évacuations sanguines ne conviennent point dans le rhumatisme chronique, il ne s'ensuit pas qu'il faille entièrement les proscrire. L'état pléthorique du sujet peut quelquefois nécessiter des saignées générales : les sangsues même deviennent d'une grande utilité, quand les symptômes locaux paraissent se rapprocher de l'état aigu. Les moyens antiphlogistiques entreront donc, dans certaines circonstances, dans le traitement du rhumatisme chronique, traitement qui se compose particulièrement d'excitans de la peau et de révulsifs locaux.

Les moyens propres à provoquer l'action de la peau sont très-

nombreux, et peuvent être divisés en externes et en internes. Je dois mettre au premier rang de ces moyens externes le soin d'entretenir autour du malade une température uniforme et assez élevée. Viennent ensuite les bains chauds, les bains d'eau en vapeurs, soit purs, soit chargés de parties aromatiques, les bains de vapeurs d'alcohol, de poudre aromatique en combustion, comme l'ont conseillé *Ponsard* et *Barthez*. On aura soin, dans l'administration de ces derniers bains, de préserver la tête de l'action des vapeurs. Les bains d'eaux thermales, soit sulfureuses, soit salines, les bains d'eau de mer, ont procuré des guérisons de rhumatismes chroniques très-invétérés. On ne négligera pas ces moyens, toutes les fois qu'on aura la facilité de les administrer. Les bains froids ont été très-préconisés par *Floyer* dans le traitement du rhumatisme chronique; mais ce moyen violent ne saurait être mis en usage chez tous les malades; il en est même pour lesquels il pourrait devenir mortel. On ne doit y avoir recours que chez les individus doués d'une énergie vitale assez grande pour qu'on puisse être sûr que la réaction vers la périphérie aura constamment lieu. Dans ce cas, l'excitation qui se répand sur toute l'étendue de la peau produit les effets les plus avantageux : si, au contraire, les sujets n'avaient pas assez de force pour fournir aux frais de cette réaction à l'extérieur, le bain froid n'aurait pour résultat que de débiliter beaucoup le malade : heureux alors si d'autres accidens graves, tels qu'une congestion sur les viscères, n'en était pas un des plus funestes effets.

Ces bains froids ne doivent pas durer plus d'une minute, et aussitôt que le malade en est sorti, il faut le placer dans un lit bien chaud. Si ce premier bain avait réussi, on devrait le répéter, et prolonger un peu plus de temps la durée des suivans.

Les frictions exercées sur tout le corps à l'aide de flanelles, soit sèches, soit imprégnées d'alcohol, rentrent aussi dans les moyens externes d'exciter l'action de la peau.

Les moyens internes les plus usités qui servent à stimuler la peau,

sont les sudorifiques proprement dits tels que les décoctions de saponaire, de bardane, de salsepareille, celles de gayac, l'infusion de sassafras, de fleurs d'arnica. Ces boissons peuvent être données seules, ou avec addition de quelques gouttes d'ammoniaque. On peut administrer des sudorifiques plus actifs, tels que la résine de gayac, conseillée par *Barthez*, la teinture de cette substance ; les huiles essentielles, telles que celles de térébenthine, les baumes, comme celui du Pérou, vanté par *Cullen*. On peut faire subir à ces médicamens différentes préparations, les administrer isolément ou combinés à d'autres substances. On donne aussi avec succès les sudorifiques métalliques, l'antimoine employé sous toutes les formes, et principalement à l'état d'antimoine diaphorétique non lavé et de soufre doré d'antimoine.

Quelque actifs que soient ces médicamens, leur usage est cependant moins dangereux que dans le rhumatisme aigu. « Mais, dit « *Barthez*, il ne faut donner les préparations d'antimoine et les dia- « phorétiques actifs dans le rhumatisme chronique qu'autant qu'il « n'est point accompagné d'un état fébrile qui contre-indique l'usage « de ces remèdes. » L'observation de ce précepte est sans doute un des points les plus importans de la thérapeutique de ces maladies.

Outre les accidens qu'ils peuvent produire par leurs propriétés excitantes, les antimoniaux ont de plus le grave inconvénient de porter une atteinte profonde à la nutrition. Les substances minérales sont trop étrangères à notre nature pour être impunément introduites pendant un certain temps dans l'économie animale ; elles finissent toujours par amener à la longue un état anémique, et souvent la plupart des symptômes du scorbut.

Il est certaines préparations pharmaceutiques dont l'expérience a constaté les effets salutaires, qui, en même temps qu'elles portent à la peau, agissent sur d'autres organes, et paraissent multiplier ainsi les voies de révulsion. Telle est, par exemple, la poudre de

Dower, qui est diaphorétique, calmante et légèrement purgative; tel est aussi le rob de *Quarin*, qui est sudorifique, laxatif et diurétique. Quant aux purgatifs, aux diurétiques, etc., administrés isolément, je pense que, le principal but étant ici le rétablissement de l'action de la peau, leur emploi dans le rhumatisme chronique ne doit jamais être considéré que comme tout-à-fait secondaire.

Plusieurs médecins ont vanté en particulier quelques substances, soit qu'ils les aient employées empiriquement, ou d'après des idées hypothétiques sur la nature du rhumatisme. Telle est l'eau de chaux, conseillée par *Huxham*; le savon, par *Pringle*; la ciguë et l'aconit napel, par *Storke*; les mercuriaux par *Selle*, *Clarck*; la jusquiame blanche, par *Sauvages*, etc. Chacune de ces substances peut avoir en sa faveur un certain nombre d'exemples de guérison; mais doit-on raisonnablement faire un précepte général de leur usage? Ce n'est qu'après avoir épuisé toutes les ressources d'un traitement plus rationnel qu'un médecin sage pourra se décider à en faire l'essai.

Les soins locaux ne se bornent pas toujours à tenir la partie souffrante à l'abri du contact de l'air à l'aide de taffetas ciré, de flanelle, de peaux d'animaux en contact immédiat avec la surface cutanée du côté du poil; ils ne se bornent pas non plus à l'application de quelques antispasmodiques, tels que des onctions avec l'huile camphrée, l'éther acétique. Ces moyens sont sans doute très-efficaces, et ne doivent point être négligés; mais souvent on doit avoir recours à une irritation extérieure, depuis la simple rubéfaction jusqu'à une suppuration plus ou moins prolongée. On commencera d'abord par faire usage de simples frictions, soit sèches, soit avec l'alcohol ou le liniment ammoniacal; viendront ensuite les cataplasmes sinapisés, les vésicatoires volans, les ventouses; et si le mal résistait encore, on n'hésiterait pas à appliquer le feu, en portant le cautère actuel, mais encore mieux en se servant du moxa, dont *Pouteau* a fait un si heureux emploi dans ces sortes de maladies. Ce moxa devra être appliqué dans le lieu même où la douleur se fait sentir, et réappliqué

dans le nouveau siége qu'elle aurait choisi, si elle était mobile. Dans le cas où cette douleur serait trop étendue pour espérer obtenir beaucoup de succès de l'application d'un moxa, on devrait, à l'exemple de *Pouteau*, essayer de fixer d'abord la douleur sur un seul point par des frictions, et appliquer ensuite le moxa sur le lieu où on l'aurait circonscrite. Il est des circonstances où, la douleur persistant encore, on se verra forcé de convertir ce moxa en cautère; et ce parti deviendrait plus indispensable encore s'il y avait un commencement de désorganisation des parties, comme des caries, des tumeurs blanches, etc.

Il est quelques autres indications particulières relatives à différens accidens qui accompagnent ou suivent les maladies rhumatismales, communes au rhumatisme aigu et au chronique. Lorsqu'il se fait une collection de liquide dans le tissu cellulaire qui environne les muscles ou les articulations elles-mêmes, il faut l'ouvrir par les procédés chirurgicaux ordinaires, et à temps convenable. Quant aux amas de liquide purulent qui se font dans les articulations, ils ne présentent aucune indication particulière.

Dans le cas où l'irritation est répercutée par une cause quelconque sur les viscères, il faut rappeler la maladie dans son siége primitif par les moyens les plus puissans. La promptitude avec laquelle on administre les secours en pareil cas contribue beaucoup au salut du malade.

Les douches, les eaux minérales, un exercice modéré, sont les seules ressources qu'on ait contre les contractures et les ankyloses qui restent à la suite du rhumatisme chronique.

Le régime ne doit jamais être sévère pendant la durée du rhumatisme chronique. Il exige cependant des attentions particulières. Quand la constitution du malade est très-débilitée, on retire le plus grand avantage des alimens nutritifs et des toniques. Si les douleurs étaient très-considérables, et la fièvre assez forte, l'abstinence devrait être plus ou moins rigoureusement observée. Les autres soins hygié-

niques se rapportent à ce que nous avons déjà dit ailleurs. Ils ont toujours pour principal but l'éloignement du froid, l'habitation d'appartemens suffisamment échauffés, l'application immédiate sur la peau de vêtemens de laine, etc. Qu'on ajoute à ces dernières précautions un léger exercice, la tempérance, l'usage modéré des substances animales et des boissons alcoholiques, le soin d'éviter les changemens brusques de température, et on aura les principales conditions du traitement prophylactique des phlegmasies rhumatismales.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Senes ut plurimùm quidem juvenibus minùs ægrotant; quicumque verò ipsis morbi fiunt diuturni, plerumquè commoriuntur. *Sect.* 2, *aph.* 39.

II.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

III.

In omni corporis motu, quandò dolere cœperit, interquiescere statim lassitudinem curat. *Ibid.*, *aph.* 48.

IV.

Et quâ corporis parte inest sudor, ibi morbum esse indicat. *Sect.* 4, *aph.* 38.

V.

Et quâ corporis parte inest calor, aut frigus, ibi morbus est. *Ibid.*, *aph.* 39.